

발달적 관점에서 본 정신병질: 아동기와 청소년기를 중심으로

곽 금 주[†]

김 연 수

서울대학교 심리학과

본 연구는 발달적 관점에서 정신병질의 발달과정에서의 특성과 그에 영향을 주는 발달심리학적 변인들을 정리해 보고자 관련 연구들을 개관하였다. 아동·청소년기 정신병질과 관련하여 진행된 외국 연구들을 기초로 하여 아동·청소년기 정신병질의 개념, 성인기까지의 안정성, 발달에서 관련 변인들, 그리고 치료적 개입에 대한 견해를 살펴보았다. 우선 그 증상의 존재와 관련하여 일군의 청소년 범죄자가 지닌 정신병질적 특성이 정신병질로 진단된 성인과 매우 유사하다는 사실을 보고한 최근의 연구 결과들을 정리하였다. 또한 아동기와 청소년기 동안 드러나는 정신병질의 초기 행동특성과 이러한 특성들의 연령증가에 따른 안정성에 대해 연구되어 온 결과들을 살펴보고 정신병질관련 요인들을 발달적 관점에서 탐색하였다. 마지막으로 아동·청소년 정신병질자의 진단 및 치료 개입 현황을 살펴보고, 그에 대한 앞으로의 함의를 살펴보고자 하였다. 정신병질에 대한 발달심리학적 지식은 잠재적 범죄위험요인인 정신병질에 대한 보다 폭넓은 이해에 반드시 필요하며 앞으로도 관련 분야에 대한 연구자들의 지속적인 관심과 고찰이 요구된다.

주요어 : 아동 및 청소년기 정신병질, 위험요인, 발달적 관점

* 이 논문은 2007년도 제2회 범죄행동분석 학술세미나-이상범죄자 행동특성을 중심으로-의 발표 원고를 토대로 한 것임.

† 교신저자: 곽금주, 서울대학교 심리학과, (151-746) 서울시 관악구 신림동 산 56-1
Tel: 02-880-5792, E-mail: kjkwak@snu.ac.kr

최근 우리 사회에서 일어나고 있는 일련의 강력 범죄 사건들을 계기로 범죄자들의 심리 특성에 대한 논의가 그 어느 때 보다 활발하다. 특히 중범죄를 저지르는 이들이 지닌 심리적 특성에 대한 관심이 증가하고 있다. 정신의학 분야에서는 지속적 위법행동을 보이는 대상에 대하여 반사회적 성격장애(antisocial personality disorder)라는 용어를 사용하여 왔다. 미국 정신의학회의 정신장애 진단 통계 편람에 따르면 반사회적 성격장애의 진단기준은 주로 수많은 반사회적 범죄적 행위로 구성되며 대부분 객관적인 사회적 일탈행위들에 기초하고 있다. 그러나 이에 대해 Hare와 같은 여러 연구자들은 다음의 두 가지 측면을 지적한 바 있다. 첫째 범죄와 관련된 성격장애인 반사회적 성격장애를 진단함에 있어서 범죄나 비행행동이 주요 준거가 되는 것은 논리적으로 모순된다는 점이다. 둘째 무엇보다 외현적 행동을 통해 측정되지 못하는 잠재적 특질을 토대로 하는 분리된 범주가 필요하다는 주장이다(이수정, 2006; 조은경, 황정하, 2003). 이에 근거, 정신의학 및 형사사법 분야에서 정신병질(psychopathy)의 개념이 부각되면서, 그 관심은 점차 증가하고 있다(이수정, 2006; 이수정, 허재홍, 2004; 조은경, 황정하, 2003; Hare, 2003).

정신병질의 개념은 1976년 Cleckly에 의해 제시된 이후, Hare와 같은 여러 연구자들에 의해 실증 연구들이 이루어졌다. 정신병질자들은 외관상으로는 상당히 정상적으로 보이고 지능도 평균 이상이지만, 극단적으로 이기적이며, 타인을 목적 달성의 도구로 이용하며, 무책임하면서도 냉담하고, 쉽게 거짓말을 하는 특성을 지닌다(이수정, 허재홍, 2004). 정신병질은 가장 폭력적인 범죄, 알코올 및 약물

사용, 학대 및 성범죄와 같은 여러 다양한 형태의 고위험 행동(Rutherford, Alterman, Cacciola, & McKay, 1997)과 상관을 보인다는 점에서, 그 어떤 성격장애 유형보다 심각한 성격장애라고 할 수 있다.

여러 연구자들은, 정신병질자들에게는 사랑할 능력이나 이타심이 부재하고, 죄책감이나 양심의 가책이 결여되어 있으며, 극단적 자기중심성이 주된 특징이며 본질적으로 변하지 않는다고 본다(Hare, 1993; Vitale, Newmann, Bates, Goodnight, Dodge, & Petti, 2005). 이들은 깊은 정서 상태를 가장할 수 있는 기술이 발달되어 적절한 정서를 효과적으로 흉내 낼 수는 있지만 진실성이 결여되어 있고, 또한 범죄행위를 일종의 게임으로 여기며 피해자에 대한 이해심은 찾아보기 힘들다. 즉 대인관계 측면에서 거만성과 기만성, 정서적 측면에서 무관심과 낮은 공감, 행동적 측면에서 충동적이고 무책임한 행동스타일이 이들의 특징이라 할 수 있다(Cooke & Michie, 2001; Cooke, Michie, Hart, & Clark, 2004). 감정이입, 자기중심성, 죄의식과 같은 정신병질의 핵심적인 특성은 기존의 반사회적 성격장애의 진단기준으로는 신뢰할만한 수준으로 평가할 수 없는 성격·기질적 특징이다(조은경, 황정하, 2003).

최근 성격·기질적 특징으로서의 정신병질이 어린 아동·청소년기에도 드러나는지에 대해 연구 관심이 집중되기 시작하였다(Frick, O'Brien, Wootton, & MvBurnett, 1994; Lynam, 1997). 물론 아동기 정신병질에 대한 관심은 이미 1950년대부터 존재했다. 일례로 McCord와 McCord(1964)는 정신병질 특성을 보이는 청소년들은 품행장애를 가진 청소년들과는 그 특징이 다르다고 하였고, 이들은 비행 청소년의 약 14%에 해당된다고 추정하였다.

이러한 관심에도 불구하고 이후 활발한 연구가 이루어지지 않다가 1990년대 이후, 성인연구의 증가 및 정서와 인지의 결합으로 인해 정신병질 특성이 나타날 수 있다는 보다 정교한 이론적 모델이 등장하면서부터, 이 개념을 청년기까지 연장시키고자 하는 움직임이 생겨나기 시작했다(Frick, 1998; Lynam, 1997). 최근에는 정신병질의 전조로 주의력결핍/과잉행동장애(Attention Deficit and Hyperactivity Disorder: ADHD) 및 반항장애/품행장애(Oppositional Defiant Disorder/Conduct Disorder: ODD/CD)가 지적되고 있다(이수정, 2006). 그 중에서도 정신병질의 전조는 단독 주의력결핍/과잉행동장애 보다는 주의력결핍/과잉행동장애 및 품행장애를 진단받은 아이들 중 냉담하고 비정서적 특질(callous-unemotional traits)이 높은 아동들이다. 이러한 연구들을 종합하면 아동기 정신병질자란 정신장애 진단 통계 편람에도 존재하는 품행장애 중 “사회화되지 않으면서 공격적인(under-socialized aggressive) 아동”과 유사한 측면이 있으나, 그보다 복잡한 측면을 가지고 있다고 할 수 있다. Frick(1998)의 연구에서도 주의력결핍/과잉행동장애만을 진단받은 아동은 높은 불안장애 징후가 나타났지만, 주의결핍/과잉행동장애 및 반항장애/품행장애 진단과 함께 냉담하고 비정서적 특질이 높은 아이들은 불안장애 징후가 나타나지 않았다. Lynam(1997)은 이러한 특성을 가진 아동기 정신병질자가 우려할 만한 수준에서 증가하고 있음을 지적하면서 이들을 “초보 정신병질자(fledgling psychopath)”로 명명하기도 하였다. Frick(1998) 역시 아동에게도 정신병질이 나타난다는 직접적인 증거를 보여주었는데, 미국 알라바마 지역에 위치한 아동상담소에서 정서적 문제, 학습장애, 행동 장애를 보이는

6~13세 남아들을 대상으로, 정신병질 평가표를 활용한 결과, 성인 정신병질자들이 보이는 정서 및 대인관계 특징, 사회적 일탈행위와 매우 유사한 패턴이 관찰되었다(Frick, et al., 1994).

지금까지 살펴본 연구들을 종합적으로 고려하면, 정신병질의 개념을 보다 폭넓게 이해하기 위해서는 이들의 발달 과정과 영향 요인에 대한 고려가 필요하다고 볼 수 있다. 본 고에서는 아동·청소년 정신병질과 성인 정신병질 간 연관성과 그 특징, 아동·청소년 정신병질의 진단 및 치료 개입 현황을 살펴보고, 앞으로의 대책에 대한 함의를 살펴보고자 한다.

아동·청소년기 정신병질과 성인 정신병질 간 관련성

정신병질 경향성을 지닌 아동과 성인 모두에서 주된 특성은 정서-대인 관계적 측면에서의 손상(callous-unemotional traits; 냉담하고 비정서적 특질)과 명백한 반사회적 행동을 포함한다(Blair, 2001; Viding, Blair, Moffitt, & Plomin, 2005). 특히 후자인 반사회적 행동 특성 때문에 정신병질자들은 아동기 품행장애와 성인기 반사회성 성격장애의 진단을 받은 사람들의 일부 집단을 대표하는 것으로 생각된다(Viding, et al., 2005). 그러나 품행장애로 진단받은 모든 아동이 정신병질 경향을 보이는 것은 아니며, 반사회성 성격장애로 진단받은 모든 성인이 반드시 정신병질인 것은 아니다. 그럼에도 불구하고, 초기 아동기 동안 반사회적 행동을 보이는 아동들은 성인기 반사회적 행동 및 범죄 행동을 보이는 것으로 밝혀졌다는 연구 결과에 비추어 볼 때, 반사회적 행동과 관련된

정신병질의 발달적 원인에 대한 관심이 증가하고 있다.

아동·청소년기 정신병질에 대한 연구들은 두 가지로 요약될 수 있다. 과연 아동·청소년기에도 정신병질이 존재하는지(Frick, et al., 1994; Lynam, 1997; Viding et al., 2005)와 만일 존재한다면 이것이 얼마나 안정적일지 하는 것이다(Lynam, 1997; Lynam & Gudonis, 2005). 먼저 아동·청소년기에 정신병질이 존재하는가를 살펴보았다.

아동·청소년기의 정신병질

아동·청소년에게 나타나는 정신병질 증상을 정확하게 설명하는 정신병리 범주는 거의 없다. 주의력결핍/과잉행동장애, 품행장애, 반항장애가 이와 관련되기는 하나, 이 중 무엇도 아동기 정신병질을 정확하게 설명하지는 못한다. 품행장애가 가장 비슷하기는 하지만, 정신병질의 증상을 정확하게 포착하고 있지는 않다(Frick, et al., 1994). 그럼에도 불구하고 몇몇 연구자들은 성인 정신병질자에 대한 연구 문헌에서 나타난 특성과 유사한 특성이 아동·청소년에서도 나타난다고 주장하고 있다(Frick, et al., 1994; Lynam, 1997). 특히 공감과 죄의식이 결핍된 아동의 경우, 성인 정신병질자들과 매우 유사한 특징을 보여준다는 연구 결과들이 보고되고 있다.

Frick 등(1994)은 아동기 정신병질과 품행 장애 간 관련성을 살펴보고자 하였다. 연구자들은 이를 위해 6~13세의 아동치료소에 의뢰된 남아 95명을 대상으로 충동성과 대인관계 및 동기적 측면과 품행장애, 정신병질 간 상관을 살펴보았다. 이때 정신병질 측정치로 PSD(Psychopathy Screening Device; Frick & Hare,

1994)를, 품행 장애 측정치로 DSM-IV 품행문제 증상(symptoms)을 사용하였으며 이 외에도 불안, 자극 추구, 충동성에 대한 자료를 함께 수집하였다. 그 결과 충동성 측정치가 높은 경우는 품행장애와 유의미한 상관이 있었으나, 품행장애인 동시에 정신병질로 진단된 경우는 충동성 뿐 아니라 무감각한 측면과 유의미한 상관이 나타났다. 또한 정신병질과 품행장애를 동시에 가지고 있는 경우 단순 품행장애만을 갖고 있는 경우보다 불안수준이 낮은 경향이 있었다. 이는 Hare(1993)가 정신병질 성인의 핵심 특성으로 지적한 ‘감정적 둔감(dullness of emotion)’이 아동기에도 나타남을 제시하는 것이다. 이와 관련하여 최근 Viding 등(2005)은 쌍생아들을 대상으로 정신병질의 핵심 증상인 공감의 결여가 강력한 유전적 소인을 지닌 것임을 밝힌 바 있다. 이들은 공감 및 정서의 결여와 반사회적 행동이 아동 초기 동안 드러나는지와 이것의 유전적 영향을 쌍생아 연구를 통해 알아보았다. 이를 위해 1994년부터 1996년 사이에 태어난 7,374쌍의 쌍생아들을 대상으로 진행되는 쌍생아 초기발달연구(The Twin Early Development Study)의 표집을 활용하여, 그들이 7세가 되었을 때 담임교사로 하여금 공감 및 정서적 결여 수준과 반사회적 행동의 수준을 평정하도록 하였다. 구체적으로, 교사는 아동의 공감 및 정서 결여(예: 평상시 느낌이나 정서 표현이 잘 나타나지 않는 것, 누군가 다쳤을 때 당황하거나 불편함을 보여 주지 않는 것 등), 반사회성 행동(예: 전반적으로 반항적임, 자주 거짓말하거나 속임수를 씀 등)을 평정하였다. 이때 쌍생아 중 적어도 한 쪽이 공감 및 정서 결여 점수가 높은 쌍에서, 나머지 한 쪽의 평정 점수와 상관을 계산함으로써 유전적 관련성을 살펴보았다. 그 결과

공감 결여 점수가 높은 경우, 반사회적 행동은 쌍생아간 상관의 수준이 매우 높았던 반면 낮은 경우에는, 아동의 반사회적 행동에서 쌍생아간 상관의 수준이 중간 수준이었다. 이러한 결과는 공감 및 정서 결여 성향은 유전적 기반을 지니고 있는 것으로 해석될 수 있다.

한편 Lynam(1997)도 아동들에서 정신병질의 특성을 관찰할 수 있음을 보고하였다. 그는 12~13세의 남아 430명을 대상으로 하여 CPS (Childhood Psychopathy Scale; Lynam, 1997)를 아동의 자기 보고와 부모 및 교사의 평정을 통해 실시하고 이와 함께 충동성, 스트룹 과제 및 단어 연합 과제, 만족지연 및 문제행동을 측정하였다. 그 결과 아동기 정신병질자들은 장애를 외적으로 표출하는 경향이 있으며, 만족지연을 잘 못하는 특성이 있었다. 또한 이들은 상당히 충동적이었는데 이러한 충동성은 행동억제과정이 개입되어야 과제를 수행할 수 있는 스트룹 과제에서의 수행 저하를 가져오는 것으로 관찰되었다. 이러한 특성은 성인 정신병질자들에게서도 관찰되는 특성이라고 할 수 있다. 이 외에도 Andershed, Kerr, Stattin, 및 Levander(2002)는 정신병질의 세 차원에서 분류된 청소년 정신병질자와 성인 정신병질자가 자기에 성격 척도, 사회화 척도의 점수 패턴에서 매우 유사함을 발견한 바 있으며, Daderman과 Kistiansson(2004) 역시 정신병질 성향을 가진 것으로 분류된 비행 청소년들이 충동성, 단조로움 회피 성향, 사회화, 언어적 폭력성 및 신체적 불안반응 등의 척도에서 정신병질자로 분류되지 않은 비행청소년들과 다른 점수 패턴을 보이며, 이는 성인 정신병질자의 특성과 유사하다고 주장하였다. 이러한 결과들은 성인에게서 나타나는 정신병질의 여러 특성이 이미 청소년기에 형성된 것이며, 청소년기에

년기에도 정신병질 분류가 타당할 수 있음을 제시하는 것이라 할 수 있다(Farrington, 2006).

아동 · 청소년기 정신병질의 안정성

상기한 바와 같이 아동 · 청소년기에도 정신병질 행동 특성은 나타난다. 그렇다면 정신병질 성향은 연령 증가에 따라 얼마나 안정적인가? 안정성(stability)의 문제와 관련하여, 연구자들은 정신병질자의 특성이 안정적이라는 데 대체로 동의한다(Farrington, 2006; Frick, Kimonis, Dandreaux, & Farrell, 2003; Vitale, et al., 2005). 성인기에 국한시켰을 때, 정신병질 측정 점수에서의 안정성은 이미 밝혀져 왔다. 예컨대 Schroeder, Schroeder, 및 Hare(1983)는 범죄 집단에서 정신병질자 성향이 10개월의 기간 동안 안정성 계수 .89로 높은 안정성을 보였음을 보고하였으며, Rutherford, Cacciola, 및 Alterman(1999) 또한 225명의 환자를 대상으로 2년 동안 살펴보았을 때 남성은 .60, 여성은 .65 정도로 정신병질 점수의 안정성을 보고하였다.

청소년 정신병질의 경우, Frick 등(2003)은 100명의 아동을 대상으로 4년 동안 APSD (Antisocial Process Screening Device)의 안정성을 연구하였다. 이들은 공감 및 정서 결여의 특성을 반복 측정한 결과, 응답자 내 안정성이 .90이라고 보고하였다. Farrington(2005) 역시 반사회성 성격장애에 관한 측정에서 18세에서 32세 사이의 사람들은 아동기에서 성인기 동안 .55의 안정성을 보인다는 사실을 밝혔다. 이들은 18세 때 극적인 성격이나 행동변화를 경험하지 않았으며, 오히려 아동기에서 성인기 동안 연속적인 특징을 보였다. 최근 Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber, 및 Stouthamer-Loeber(2007)

는 10년간의 종단 연구를 통해 정신병질 특성의 안정성을 보고하였다. 연구자들은 피츠버그 청소년 연구(Pittsburgh Youth Study)에 참여하고 있는 아동 중 250명의 남아를 대상으로 13세와 24세가 되었을 때 각각 정신병질 성향을 측정하였다. 구체적으로 13세에는 CPS(Lynam, 1997)를, 24세에는 PCL-SV(Hart, Cox, & Hare, 2003)를 실시하였으며, 인구통계학적 및 가족 변인을 통제하였다. 그 결과 아동·청소년기 동안 정신병질자 진단은 성인기 정신병질자 진단과 유의미한 정적 상관($r=.31$)을 보였다. 이러한 결과는 아동기 동안 나타난 정신병질 성향이 성인기에도 상당히 안정적으로 유지됨을 나타낸다고 하겠다. 아동, 청소년 정신병질자와 성인 정신병질자는 유사한 성격적 특성을 가지는데, 바로 정서 처리에서의 문제, 행동억제에서의 결함이 그것이다. 이러한 결과는 Gretton, Hare, 및 Catchpole(2004)와도 일관되는 것이다. 이 연구에서는 아동·청소년 정신병질자의 안정성을 살펴보기 위해 12~18세의 남아 157명을 대상으로 PCL-YV, 학대 경험, 약물 사용, 품행 장애, 폭력문제 등을 측정하고 10년 후 범죄기록 및 범죄유형에 대한 추후 조사를 한 결과 12~18세 때 정신병질 증상 점수가 높을수록 성인기 폭력 및 비폭력 범죄를 저지를 확률이 높다는 결과를 얻었다. 또한 Loney, Taylor, Butler, 및 Iacono(2007)도 남자 쌍생아 475명을 대상으로, 17세에 관찰된 정신병질 특성은 23세까지 6년에 걸쳐 상당히 안정적이라는 결과를 얻었다.

이러한 결과들은 청소년 정신병질자의 비행 및 반사회적 공격행동은 일시적인 특성이라기 보다는 발달과정상의 지속적인 행동 특성일 수 있음을 시사한다.

아동·청소년기 정신병질의 발달관련 변인들

앞서 살펴본 바와 같이 이러한 안정성은 타고난 소인(disposition)과 환경 간 누적된 상호작용의 결과로 공고해질 수 있다(이수정, 허재홍, 2004). 즉 공격적이고 충동적인 성향을 지닌 아동들은 주변으로부터 보다 공격적인 반응을 이끌어내고, 이러한 부정적인 반응이 누적될 것이다. 이러한 누적으로 인해 아동·청소년기 정신병질자가 성인기 정신병질자로 성장하는 것이라 할 수 있다(Farrington, 2006). 그렇다면 정신병질과 관련된 개인 내적 변인이 개인 외적 변인들과의 어떻게 상호작용하면서 발현되는지를 살펴볼 필요가 있다. 이를 위하여 다음에서 기질과 유전적 소인, 애착 및 학습 요인들을 살펴보도록 하겠다.

기질(temperament)

기질은 일반적으로 환경적 사건에 대하여 예측 가능한 방식으로 반응하는 개인적 경향성으로서 정의되어 왔다(Rothbart, 1981). 여러 연구자들은 기질을 구성하는 주요 요소들을 정신병질과 관련시키고, 예측하려는 시도를 해왔다(Frick, 1998; Newman & Wallace, 1993). 이러한 연구들에서 반사회적인 행동은 만족 지연이 곤란하고, 자극 경험을 추구하는 경향성이 극대화된 결과로 간주되고 있다. 특히 기질 중 자극민감성과 공포의 특성은 정신병질과 밀접한 관련이 있는 것으로 보여진다(Glenné, Raine, Venables, & Mednick, 2007). 최근 Glenné 등(2007)은 25년간의 장기종단연구를 통해 정신병질을 예측할 수 있는 생애 초기의 기질적 특성을 밝혀내었다. 연구자들은 1969년

에 출생한 남녀 335명을 대상으로 성인기에 보다 많은 정신병질 특성을 보이는 사람들은 어린 시절에 공포반응을 보다 덜 보이거나 자극 추구적 이었을 것이라는 가설을 검증하였다. 이를 위해 3세 때 피부 전도 반응 및 억제/탈-억제 기질, 자극 추구 성향 및 공포반응을 측정하고 그들이 28세가 되었을 때 정신병질 성향을 측정, 종단적인 분석을 실시하였다. 그 결과 어렸을 때 공포자극에 대한 반응이 적고 자기 억제를 잘 못했던 아동들은 28세 때 더 강한 정신병질 성향을 지니는 것으로 드러났다. 이는 생애 초기의 기질과 성인기 정신병질 성격 특성 간에는 매우 밀접한 관련이 있음을 보여준다. 이처럼 생애 초기 강력한 혹은 이상한 자극에 접했을 때 경계반응인 공포반응의 부족은 정신병질자들에게서 나타나는 공감의 부족 및 비정서적 특성과 밀접한 관련이 있는 것으로 간주된다(Cloninger, 1987; Frick, Lilienfeld, Ellis, Loney, & Silverthorn, 1999; Gray, 1982, 1987; Lykken, 1957). 이러한 기질은 이른 시기에 측정될 수 있고, 아동기동안 정신병질의 주요한 위험 요소라 할 수 있다.

한편 정신병질자들은 실행기능을 담당하는 전두엽 기능의 문제로 인해 행동억제 과제에서 충동적 반응을 보이는 경향이 있다. 실행기능의 장애는 충동성과 관련이 있는데, 청소년 정신병질자들은 상황이 바뀔 때 따라 이전에 보상 받았던 행동이 더 이상 보상받지 못할 수도 있음을 깨닫지 못한다. 또한 이들에게는 ‘계획하는 능력의 부족’과 방해자극의 무시나 특정한 과제에 집중하지 못함과 같은 ‘인내심의 부족’이 두드러진다(Whiteside & Lynam, 2001). 이와 관련하여 Burt, Kruger, McGue, 및 Iacono(2001)는 주의력결핍/과잉행동 장애 단독의 증상 보다는 주의력결핍/과잉행

동장애 및品行장애를 진단받은 아이들 중 정신병질자 수준이 높은 아동들에게서 나타나는 냉담하고 비정서적 특질이 정신병질자의 전조라고 지적한다. 이는 Frick 등(1994)의 관점과도 유사하다. 이러한 특성은 청소년 정신병질자의 공격행동이나 범죄행위는 정서적 격분에 의한 행동이 아니라 자기 목표 달성을 위한 수단적 도구적 형태의 공격임을 제시하는 것이며 이는 성인 정신병질자와 매우 유사하다고 할 수 있다. Lynam(1997)에 따르면 이런 아동은 환경으로부터의 피드백을 통합시키고 그 정보를, 보상을 추구하는 동안의 반응을 조절하는데 사용하는 것에 어려움을 겪게 된다. 즉 이러한 아동이 성장하면 가벼운品行 문제를 보이게 되고(화를 조절하기 어려워지고, 외설적인 언어를 사용하고, 어른과 싸우고 거짓말하고 남을 비난하는 등), 억제에 대한 요구가 늘어나고 사회적 접촉이 늘어나는 학교에 들어가면, 더 많은品行 문제(공격성, 절도 등)를 보이게 되며 이것이 성인기 정신병질과 연결된다고 할 수 있다.

유전적 소인

성인 정신병질자들의 뇌기능에는 독특성이 있으며(Blair, 2005), 아동·청소년기에 정신병질적 특성이 나타난다는 연구 결과들(Frick, et al., 1994; Viding, et al., 2005)은 정신병질이 생물학적인 유전적 소인으로 인해 발생할 가능성을 시사한다. 지금까지는 노르에피네프린 체계(노르에피네프린 체계 부신 수질 호르몬) 문제(Blair, 2003), 편도체의 기능 이상(Blair, 2003), 전두엽의 실행기능 장애(Moffitt, 1993; Raine, 2002)가 성인 및 청소년 정신병질자의 행동과 관련하여 연구되어 왔다. 즉 높은 빈

도의 반사회적 행동을 보이는 성인, 청소년 정신병질자들은 낮은 세로토닌 및 낮은 노르에피네프린 분비 수준을 보인다. 또한 정서적 기억이나 혐오감 유발 과제를 수행할 때 저조한 편도체 활성화가 관찰된다. 편도체는 자극-강화연합의 형성을 위해서 반드시 필요한데, 정신병질자는 이러한 연합을 형성하는데 장애가 있다(Blair, 2003). 특히 사람들에게 대표적인 혐오자극이라 할 수 있는, '타인들에 대한 고민/고통과 공포, 슬픔의 표현'을 인식하는데 있어서의 장애로 정신병질자들은 "도덕적인 사회적 참조"를 이용하지 못한다. 즉 일반적으로 타인의 슬픈 표정은 보는 이에게 그 사람이 복종했다는 의미를 전달하고 그 사람에 대한 공격성을 억제시키는 참조의 기능을 하지만, 정신병질자는 편도체 이상으로 슬픔에 대한 정보를 잘못 인식하고 자신의 폭력행위에 대한 통제를 할 수 없게 되므로, 피해자에 대한 반복적 공격행위가 유발되는 것이다. 이처럼 부정적 정서 인식에서의 선택적 둔감성은 성인 정신병질자에서뿐 아니라 청소년 정신병질자에게서도 나타나는 특징이라고 할 수 있으며 이는 여러 실험 연구에서 입증되어 왔다(이수정, 고선영, 이춘근, 2004; Blair, Budhani, Colledge, & Scott, 2005).

한편 정신병질의 핵심적 증상인 공감 및 정서의 결여 특성은 유전적 영향을 많이 받는 것으로 알려져 있다(Viding, et al., 2005). 공감은 다른 사람의 마음을 이해하고, 다른 사람의 정서적인 상태를 공유하는 가장 근본적인 도덕적 정서이다. Hoffman(1991)은 모든 아동들은 영아기부터 이미 정서에 대한 생물학적인 준비가 되어있다고 가정한다. 영아들은 종종 다른 영아의 울음에서 고통의 신호를 알아채고 같이 우는 모습을 보인다. 이것은 다른 사

람의 불편함을 증명하기 위한 자발적인 경향이라 할 수 있다. 이후 영아들이 12~18개월이 되면서, 종종 흥분과 일관된 관심에 대해 반응하며, 18개월 전에 고통 받는 사람에게 물건을 가져다주거나, 언어적으로 위로할 수 있다. 이를 고려해 볼 때 공감의 부재는 반사회적인 행동 패턴에 대한 위험 요소라 할 수 있다. 예컨대 Woodworth와 Porter(2002)는 정신병질자가 개입된 도구적 살인이 공감의 결핍으로 특징 지워진다고 주장하였으며, Vitacco, Neumann, Caldwell, Leistico, 및 Van Rybroek (2006)과 Flight와 Forth(2007) 역시 공감의 결여가 정신병질 성향이 높은 청소년의 특징임을 발견하였다. 이러한 연구 결과들은 공감의 결여가 정신병질의 주된 특질이며 발달단계 초기부터 정신병질과 관련된 행동특성으로 활용 가치가 있음을 보여주고 있다.

애착과 학대

애착은 정신병질 특성의 발현에 영향을 주는 요소로 인식되고 있다(Saltaris, 2002). 이러한 생각의 기원은 Bowlby(1982)의 애착이론으로 거슬러 올라가는데 그는 양육자와의 애착형성에 실패한 아동은 관심, 공감, 신뢰에서 적절하지 않다고 하였다. 여러 연구자들은 그의 초기 이론을 가지고, 초기 애착과 심각한 반사회적 행동 간의 관련성을 제시하였다. 예를 들면, 범죄학적 이론에서는 아동과 양육자 간 애정의 결핍이 반사회적인 행동이나 범죄 발달과 관련 있다고 보고 있다. 조기 품행 문제로 인해 입상기관에 의뢰된 아동의 애착행동을 연구하였다(Lyons-Ruth, 1996; Lyons-Ruth, Alpern, & Repacholi, 1993; Lyons-Ruth, Zoll, Connell, & Grunebaum, 1989; Van Ijzendoorn,

Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). 이러한 연구들은 임상적으로 문제를 보이는 아동들 대부분이 부모와 안정애착을 형성하는데 실패했다고 보고하였다.

애착뿐 아니라 부모로부터의 학대 경험 역시 정신병질 특질과 밀접한 관련이 있다. 예컨대 Campbell, Porter, 및 Santor(2004)는 정신병질 척도에서 높은 점수를 받은 범법자는 신체적 학대와 부모로부터의 분리를 경험한 것으로 보고하였다. Marshall과 Cooke(1999) 역시 정신병질 특질을 지닌 수감자들은 그렇지 않은 수감자들보다 부모의 무관심이나 무시를 더 많이 받았고, 부모의 감독과 훈계를 적게 받았으나 신체적 학대에서는 차이를 보이지 않았다고 밝혔다. Weiler와 Widom(1996)는 아동 학대가 성인기의 높은 정신병질 점수를 예측하였으며 특히 학대당하거나 무시당한 남아들에게서 이러한 상관이 두드러졌음을 밝혔다. 이러한 결과들을 종합해 보면 부모 양육은 정신병질의 발현과 관련되어 매우 중요한 요소로 작용하고 있음을 알 수 있다.

사회경제적 요인

Farrington(2006)은 모성박탈이나 학대에 노출되거나 우울한 어머니, 자녀와 안정적인 정서적 유대를 형성하지 못하는 어머니, 신체적 학대, 낮은 부모의 감독 뿐 아니라 가족의 사회경제적 위치와 정신병질간 관련성을 살펴본 바 있다. 그 결과 부모가 유죄 판결을 받았는지 여부와 8~10세 사이의 낮은 가족 소득은 48세 때 높은 PCL점수를 예측한다고 하였다. 그런가 하면 Wootton, Frick, Shelton, 및 Silverthorn(1997)은 아동이 가진 정신병질 성향과 사회경제적 지위가 낮은 가정, 그리고 문제성 있는

양육자 상호작용 패턴이 정신병질자의 원인이 된다고 주장하였다. 그들은 사회화하기 힘든 기질을 “공감 및 정서적 결핍”으로, 낮은 정도의 감독, 비일관적이고 혹독한 훈계의 정도를 “결핍된 아동양육”으로 가정하고 이들 사이의 관계를 살펴본 결과, 사회/환경적 변인이 정신병질자 증상에 영향을 미친다고 결론 내렸다. 실제로 건강한 아동과 정신병질 성향을 지닌 아동을 대상으로 다양한 변인들의 영향을 비교했을 때, 정신병질자 성향을 지니고 있는 아동이 그렇지 않은 아동들보다 더 위협에 취약한 것으로 드러났다(Wootton et al., 1997). 일반적으로 좋은 양육은 공감을 사용하는 기술을 포함하며, 반사회적인 행동에 대한 협오를 가지게 하는 것이다. 그러나 자극-강화 연합 형성에 미숙한 정신병질 성향을 가진 아동들은 부모의 양육을 긍정적으로 이용하지 못하고, 반사회적인 행동을 학습하여 목표를 달성하려고 한다. 이때 가족의 경제적 여유가 영향을 미칠 수 있다. 예컨대 가정에 경제적 여유가 있으면 정신병질자 아동들은 치료를 받을 수 있으며, 그렇지 못하다면 사회적으로 전형적이지 않은 행동, 즉 정신병질적 행동 특성들을 치료 없이 반복하게 되는 것이다.

아동 · 청소년기 정신병질의 진단과 치료적 개입 현황

앞서 살펴본 바와 같이 성인기 이전에도 정신병질의 특성은 이미 여러 형태로 드러난다. 이에 주목하여 아동기 및 청소년의 정신병질 특성을 진단하기 위한 여러 진단 도구들이 제작되어 왔다(Forth, Kosson, & Hare, 2003; Lynam, 1997). 이러한 도구들은 성인 정신병질

자에게 두드러진 특징들을 발달적으로 보다 적절하게 측정하기 위한 목적을 가지고 있으며, 대부분 성인기 정신병질자 진단에 유용한 도구로 알려진 PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised; Hare, 1991)의 항목을 적용하고 있다(이수정, 2006; Hare, 1991). 아동·청소년기 정신병질에 대한 진단도구와 각 도구의 특성을 보면 다음과 같다.

진단도구

대표적인 진단도구인 Psychopath Checklist-Youth Version(PCL-YV, Forth, et al., 2003)은 이미 범죄를 저지른 것으로 확인된 청소년 정신병질자 측정을 위한 도구로 반구조화된 면접이다. 총 20문항으로 구성된 0~2점의 3점 척도이며 개별적으로 진행되며 실시 및 채점에 3시간에서 수일이 소요된다. 청소년, 청소년을 잘 아는 부모, 교사, 기타 수용기관 담당자와의 면접 뿐 아니라 개인적 기록들을 종합적으로 수집하여 종합적으로 평정하므로 정신병질적 특성을 보다 객관적으로 측정할 수 있다는 강력한 장점이 있다. 또한 이미 범죄를 저지른 것으로 확인된 청소년들을 대상으로 전형적인 정신병질성향을 측정하는데 유용한 도구라고 할 수 있다(Forth, et al., 2003). 그러나 앞서 언급한 바와 같이 상대적으로 많은 시간과 노력이 소요된다는 점에서 피험자가 적을 때 더 적절한 도구라 할 수 있다.

Youth Psychopathic traits Inventory(YPI, Andershed, et al., 2002)는 청소년 정신병질자 측정을 위한 도구로 자기 보고식 질문지이다. 피험자의 수가 많을 때 적절하며 크게 대인요인, 정서요인, 행동요인의 3가지 하위 요인으로 구분된다. 대인요인(interpersonal factor)을 구

성하는 하위 척도들은 부정직한 매력(dishonest charm), 자기 과시(grandiosity), 거짓말(lying), 조종(manipulation)이고, 정서 요인(emotional factor)을 구성하는 하위 척도들은 죄책감 결여(remorselessness), 비정서성(un-emotionality), 냉담(callousness)이며, 행동요인(behavior factor)을 측정하는 하위 척도들은 자극추구(thrill seeking), 충동성(impulsiveness), 무책임(irresponsibility)이다. 총 50문항, 4점 척도(1점 전혀 그렇지 않다~4점 전적으로 그렇다)이며 지난 2005년 한국판 타당화가 이루어 졌다(김동민, 박현진, 김지훈, 2005). 한국판 타당화 결과 전체 검사의 신뢰도는 $\alpha=.88$ 로 Andershed 등(2002)의 연구결과와 유사하였다.

Childhood psychopathy Scale(CPS, Lynam, 1997)는 아동, 부모, 교사용이 있으며, PCL-R에서 나타난 성격 특성을 조작적으로 정의하고 측정하고자 한다. Pittsburgh Youth Study에 참여한 남아들의 양육자로부터 보고된 자료와 PCL-R의 문항 중 일부를 토대로 문항을 구성하였으며, CBCL(The Child Behavior Checklist; Achenbach, 1991)과 Common-Language Q-sort(Caspi, Block, Block, Klopp, Lynam, Moffitt, & Stouthamer-Loeber, 1992)의 문항도 일부 포함하였다. 보고된 신뢰도는 $\alpha=.91$ 이었으며, CPS점수는 정신병질청소년들에게서 나타나는 신경생리학적 지표들과도 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다(Lynam, et al., 2007).

한편 보다 간단한 선별 목적으로 사용되는 도구로는 Antisocial Process Screening Device(APS, Frick & Hare, 1991)가 있다. 이것은 아동, 부모, 교사용 버전이 있으며 총 20문항, 0점(아니다)~2점(그렇다)의 3점 척도이다. 성인기 정신병질자 측정도구인 PCL-R의 차원들에 근거하되 아동들에게 적절한 문항들(예: 학교

에 관심이 있다, 다른 아이들을 괴롭힌다)을 포함시킨 도구이다. 이 외에도, 자기 보고식으로 Million Adolescent Clinical Inventory를 토대로 개발된 Psychopath Content Scale (PCS, Lexcen, Vincent, & Grisso, 2004)과 정신병질과 유사한 마키아벨리즘 성향, 즉 대인관계에서 공감의 결여, 관습적인 도덕성에 대한 고려 결여 등을 측정하는 20개 문항 Kiddie-Mach(McHoskey, Wotzel, & Szyarto, 1998)가 사용되고 있다.

위와 같이 다양한 평가도구들이 아동·청소년 정신병질을 진단하는데 유용하게 활용되고 있다. 종합하면 가장 대표적인 평가도구는 PCL-YV(Forth, et al., 2003)로 전문평가자들에 의해 객관적이고 정확한 평가가 가능하다는 장점이 있다. 그러나 시간과 비용의 한계 때문에 보다 간편하게 사용될 수 있는 도구들이 개발되어 사용되고 있다. 이와 같은 진단에서 고려해야 할 점이 ‘자기실현적 예언’이다(Hare, 1993, 1996). 자칫 오용될 경우 기관에 수감된 이들에게 더 과격한 형이 내려지도록 할 수도 있고, 학교 환경에서는 특별 교육 서비스에서 제외되는 등의 문제를 일으킬 수 있기 때문이다(Frick, 2004). 특히 아동의 경우 문제행동을 보이는 것으로 낙인찍히고 나면 부모와 다른 성인, 또래들이 미묘하게 전하는 부정적 기대에 맞춰 정말로 정신병질자로 성장할 수 있다(Seagrave, & Grisso, 2002; Skeem & Petrila, 2004). 따라서 부정확한 진단이 치료 가능한 문제를 방치하도록 해서는 안 될 것이다.

한편 아동이 정신병질로 정의된 성격적, 행동적 특성을 보임에도 불구하고, 부모와 치료자가 이를 간과할 경우 부적절한 치료와 중재 노력으로 인해 장기적으로 오히려 더 부정적인 결과가 초래될 수 있다. 따라서 어린 아동과 청소년들을 대상으로 정확하게 진단하고

적절한 치료적 개입을 하는 것이 중요하다. 그렇다면, 아동·청소년기에 진단된 정신병질자들의 치료에 대한 연구자들의 견해에 관하여 알아보도록 하겠다.

치료적 개입에 대한 견해

최근 국내외에서 발생하는 몇몇 청소년 강력범죄는 아동·청소년기 문제행동에 대한 치료와 개입의 필요성을 시사하고 있다. 품행장애와 비행은 핵심이 되는 위험요인에 따라 효과적인 치료법이 많다(Farrington, 2006). 예컨대 가정방문, 영유아 지능 강화 프로그램, 부모교육, 인지-행동기술 교육 뿐 아니라 보다 심한 장애를 가지고 있는 아동을 위한 중다체계적 치료법(Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 1998) 등 다양하다. 그러나 상대적으로 아동·청소년 정신병질의 예방과 치료방법에 대한 효과는 널리 알려지지 않았으며(Hare, 1996), 일부 연구자들은 치료에 대해 비관적인 입장을 취하기까지 한다. 예컨대 Frick, Stickle, Dandreaux, Farrell, 및 Kimonis (2005)는 정신병질자를 치료하는 것은 매우 어렵다고 지적하였다. 왜냐하면 (a) 이들은 극단이며 질적으로 매우 뚜렷한 집단이고, (b) 장애는 전생애 걸쳐 지속적이며, (c) 생물학적 원인이 있어 심리사회적 개입으로 치료가 어렵고, (d) 이들은 거짓말을 잘하고 타인을 속이고 조작하는 능력을 가지고 있어 치료에 저항하기도 하고 그 효과 또한 알아보기 힘들기 때문이다. 그럼에도 불구하고 정신병질자의 선천적, 후천적 요인에 초점을 맞춘 치료적 개입 노력은 필요하다. 그러한 노력을 통해 이들이 보다 극단적인 행동을 하지 않도록 할 수 있기 때문이다.

앞서 정신병질의 발달에서 살펴본 바와 같이 정신병질은 선천적 요인과 환경적 요인의 상호작용에 의해 생기는 것이라 할 수 있다. Blair(2001)에 따르면, 정신병질의 근본적인 원인은 “폭력성 억제 기제(violence inhibition mechanism)”의 결핍이다. 사람들은 생물학적으로 타인을 다치게 할 때 느껴지는 불쾌감에 반응하도록 준비되어 있는데, 이 반응은 자동적인 활동을 증진시키고 진행 중인 행동을 억제시킨다. 그러므로 대부분의 사람들은 타인을 다치게 하는 것을 볼 때, 부정적 감정을 느끼고 공격행위를 중지한다. 그러나 정신병질의 감정적인 결손은 그들이 적절하게 다른 사람의 감정을 해석하는 능력을 방해하여 발달이 진행되는 과정에서 아이들이 반사회적 행동의 회피를 배울 기회가 없어지는 것이다. Frick(2004) 또한 청소년기 정신병질 혹은 냉정하고 비정서적 기질은 인지발달 실패의 결과라고 개념화하고 있다. 이러한 실패의 핵심은 행동 억제의 결손, 자율신경계의 비활성에 의한 생리적으로 특징지어지는 기질 차원, 새롭거나 위협적인 것에 대한 낮은 두려움, 처벌에 대한 낮은 반응성이지만 이것이 굳어지는 계기는 발달 과정에서의 도덕적 사회화와 인지발달의 저하라고 할 수 있다. Lynam(1997)이 성인 정신병질의 전조로 지적한 과잉활동성-충동성 주의 문제도 마찬가지로 해석될 수 있을 것이다. 정신병질 성향을 가진 아동들은 환경으로부터의 피드백을 통합시키고 그 정보를 이용하여 보상을 추구하는 동안의 반응을 조절하는데 어려움을 겪는다.

결국 불안정한 환경에서 성장한 정신병질자에 대한 개입은 상대적으로 효과를 거두기가 어렵다고 결론내릴 수 있을 것이다. 성인 정신병질자에 대한 치료적 개입 관련 연구들은

기본적으로 치료에 효과가 없거나, 심한 경우 심리치료가 부정적인 효과를 미치기도 한다고 보고하였다(Hare, 1993). 이들은 타인과는 달리 좀처럼 문제의 원인을 자신에게서 찾지 않으며, 무엇보다도 치료자와 정서적 친밀감을 형성할 수 없으므로, 치료에 반드시 필요한 대인관계를 형성하기가 어렵다. 또한 치료 프로그램에 참여하려는 동기가 약하고 조기에 치료를 중단하며 프로그램에서 얻는 혜택도 상대적으로 적어서 석방 후 재범을 하고 다시 수감되는 확률이 다른 수감자들보다 훨씬 높았다(Harris, Rice, & Cormier, 1991; Ogloff, Wong, & Greenwood, 1990). 이처럼 정신병질자에 대한 성인기 치료가 거의 불가능하므로, 문제를 가능한 조기에 찾아내어 초기 개입을 실시하는 것이 그나마 문제행동을 경감시키는 최선의 예방책이라 할 수 있다. 아동·청소년 정신병질자에 대한 효과적인 예방과 개입방법은 아직까지는 거의 없으나, 아주 어린 연령에 치료적 개입을 시작하면 공격성과 충동성을 줄이고 욕구를 좀 더 친사회적인 방식으로 충족시키는 전략을 가르쳐서 행동 패턴을 바꾸는데 도움을 줄 수 있다. 공격적인 성향이 매우 일찍부터 나타날 수 있음을 시사하는 최근의 쌍생아 연구(Viding, et al., 2005)와 종단적 연구(Lynam, et al., 2007) 결과에 비추어 보면, 공격적인 행동패턴이 확립되기 이전의 치료적 개입이 필요할 것이다.

추후 연구를 위한 제언

본 연구에서는 아동·청소년기 정신병질에 관한 연구들을 개관하여 그 개념과 안정성, 그리고 관련 변인들을 규명하고자 하였다. 연

구들에서 다루고 있는 내용을 크게 성인기 정신병질과의 관련성, 발달 심리적 관련 변인, 진단, 치료 및 개입으로 나누어 살펴보았다. 연구들을 종합하면, 성인기 이전에도 정신병질 성향은 발현된다. 즉 아동기 및 청소년기 정신병질은 감정적 둔감, 냉담하고 비정서적인 특성, 만족지연의 실패, 반사회적 행동의 특성으로 요약될 수 있다. 이런 특성은 발달 과정에서 더욱 공고화되어 결과적으로 상당한 안정성이 있는 성인기 정신병질로 발전한다고 볼 수 있다. 이렇게 일단 정신병질이 발현하게 되면 성인기 치료는 사실상 거의 불가능하다. 따라서 조기에 진단을 하고 개입하는 것이 무엇보다 중요할 것으로 판단된다.

이에, 몇 가지 개입에의 함의를 정리해 보면 다음과 같다. 첫째, 최근의 정신병질과 관련된 뇌기능이나 유전적 요인에 대한 연구들을 토대로, 유전적 취약성을 더 나은 기능으로 변환하는 개입이 개발될 수 있다. 이러한 치료적 개입은 정신병질 성향의 위험 요인으로 밝혀진 가족력, 출생 시 문제들과 관련되어 질 수 있을 것이다. 즉 출생 시 문제로 인한 뇌기능에서의 이상이나 과잉활동성 등의 문제를 지닌 아동에 대해서는 보다 일관적이고 세심한 배려가 필요할 것이다.

둘째, 영아기부터 정서적 측면에 대한 교육 프로그램이 중요하다. 그러나 정신병질자의 특성상 타인의 고통에 대한 공감을 강조하기 보다는, 사회적으로 바람직한 활동을 할 때 얻어질 수 있는 개인적 보상적 측면에 초점을 맞추는 것이 더 효과적일 수 있다. 또한 부모가 일관적인 상호작용 방식을 습득할 수 있도록 하는 치료교육을 포함하여, 학교와 지역사회 등 아동의 환경을 구성하는 다양한 체계를 포괄하는 치료교육 프로그램이 필요하다. 무

엇보다 공격적인 행동이 일반화되어 있는 가정환경에서는 정신병질 성향이 보다 거리낌 없이 표출될 수 있다. 정신병질 성향이 낮은 사람들도 공격적인 행동을 학습하지만, 그것을 행동으로 옮기는 데 공감과 충동억제가 작용하는 반면 정신병질자들은 즉각 행동으로 옮기게 된다. 따라서 이를 고려한 초기 진단과 이에 따른 적절한 개입 프로그램이 필요하다.

정신병질은 극단적인 범죄와 밀접한 관련이 있다. 더욱이 면밀한 진단 절차 없이는 그 특성을 포착하기도 어렵다. 바로 이러한 측면에서 정신병질의 발달과 조기진단에 대한 연구가 요구된다. 물론 이러한 조기진단이 정신병질 성향을 보이는 이들을 애초부터 우리와는 조금 다른 존재라고 낙인찍는 것 이상의 의미는 없다는 반론도 가능하다. 그러나 정신병질에 대한 발달심리적 접근은, 그 원인과 행동 발현 기제에 대한 이해를 도울 뿐만 아니라 더 나아가 구체적인 치료 및 개입 프로그램의 마련에도 도움을 줄 수 있다는 점에서 반드시 필요하다. 국내에서도 이와 같은 정신병질의 발달에 관한 연구가 활발하게 이루어져 그 결과가 보다 다양한 장면에서 응용, 활용되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김동민, 박현진, 김지훈. (2005). 청소년 정신병질 특성 척도 타당화. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 157-176.)
- 이수정. (2006). 싸이코패스 감별도구인 PCL-R. *한국경찰학회보*, 12, 219-246.
- 이수정, 고선영, 이춘근 (2004). 고위험 비행청

- 소년들의 역기능적 정서인식. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 18(3), 1-13.
- 이수정, 허재홍 (2004). 잠재적 범죄위험요인으로서의 정신병질. 한국심리학회지: 사회문제, 10(2), 39-77.
- 조은경, 황정하 (2003). 진단명 사이코패스. 서울: 바다출판사. (원전은 1995에 출판).
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. In E. Blaauw, & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current International Perspectives* (pp. 131-158). The Hague: Elsevier.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry
- Blair, R. J. R. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, & Psychiatry*, 71, 727-731.
- Blair, R. J. R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182(1), 5-7.
- Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17, 865-891.
- Blair, R. J. R., Budhani, S., Colledge, E., & Scott, S. (2005). Deafness to fear in boys with psychopathic tendencies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 327-336.
- Burt, S. A., Krueger, R. F., McGue, M., & Iacono, W. G. (2001). Sources of covariation among attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: The importance of shared environment. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 516-525.
- Campbell, M. A., Porter, S., & Santor, D. (2004). Psychopathic traits in adolescent offenders: An evaluation of criminal history, clinical, and psychosocial correlates. *Behavioral Sciences and the Law*, 22(1), 23-47.
- Caspi, A., Block, J., Block, J. H., Klopp, B., Lynam, D., Moffitt, T. E., & Stouthamer-Loeber, M. (1992). A "common language" version of the California Child Q-Set (CCQ) for personality assessment. *Psychological Assessment*, 4, 512 - 523.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573 - 588.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. A. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 337-356.
- Dåderman, A. M., & Kristiansson, M. (2004). Psychopathy-related personality traits in male juvenile delinquents: An application of a person-oriented approach. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27(1), 45-64.
- Farrington, D. P. (2005). The importance of child

- and adolescent psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(4), 489-497.
- Farrington, D. P. (2006). Family background and psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford Press.
- Flight, J. I., & Forth, A. E. (2007). Instrumentally violent youths: The roles of psychopathic traits, empathy, and attachment. *Criminal justice and behavior*, 34(6), 739-751.
- Forth, A. E., Kossion, D. S., & Hare, R. (2003). *Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto: Multi-Health Syst.
- Frick, P. J. (1998). Callous-unemotional traits and conduct problems: Applying the two-factor model of psychopathy to children. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp. 161-187). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Frick, P. J. (2004). Developmental pathways to conduct disorder: Implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behavior. *Psychology in the School*, 41(8), 823-834.
- Frick, P. J., & Hare, R. D. (1991). *Antisocial Process Screening Device*. Toronto: Multi-Health Syst.
- Frick, P. J., Kimonis, E. R., Dandreaux, D. M., & Farrell, J. M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences and the Law*, 21(6), 713-736.
- Frick, P. J., Lilienfeld, S. O., Ellis, M., Loney, B., & Silverthorn, P. (1999). The association between anxiety and psychopathy dimensions in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(5), 383-392.
- Frick, P. J., O'Brien, B., Wootton, J., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 700-707.
- Frick, P. J., Stickle, T. R., Dandreaux, D. M., Farrell, J. M., & Kimonis, E. R. (2005). Callous - Unemotional Traits in Predicting the Severity and Stability of Conduct Problems and Delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 33(4), 471-487.
- Glenne, A. L., Raine, A., Venables, P. H., & Mednick, S. A. (2007). Early temperamental and psychophysiological precursors of adult psychopathic personality. *Journal of abnormal psychology*, 116(3), 508-518.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. New York: Cambridge University Press.
- Gretton, H. M., Hare, R. D., & Catchpole, R. E. H. (2004). Psychopathy and Offending from adolescence to adulthood: a 10-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(4), 636-645.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993). *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*. New York, NY: Simon & Schuster (Pocket

- Books). Paperback published in 1995. Reissued in 1999 by Guilford Press.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 25-54.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2nd ed.). Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
- Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (1991). Psychopathy and violent recidivism. *Law and Human Behavior*, 15(6), 625-637.
- Hart, S. D., Cox, D. N., & Hare, R. D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford.
- Hoffman, M. L. (1991). Empathy, social cognition, and moral action. In W. M. Kurtines, & J. L. Gewirtz (Eds.), *Handbook of moral behavior and development Theory*, (1, pp. 275-301). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lexcen, F. J., Vincent, G. M., & Grisso, T. (2004). Validity and structure of a self-report measure of youth psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 22(1), 69-84.
- Loney, B. R., Taylor, J., Butler, M. A., & Iacono, W. G. (2007). Adolescent psychopathy features: 6-year temporal stability and the prediction of externalizing symptoms during the transition to adulthood. *Aggressive Behavior*, 33, 242-252.
- Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55, 6-10.
- Lynam, D. R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 425-438.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal Evidence that psychopathy scores in Early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 155-165.
- Lynam, D. R., & Gudonis, L. (2005). The development of psychopathy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 381-407.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64-73.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile - aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D., & Grunebaum, H. V. (1989). Family deviance and family disruption in childhood: associations with maternal behavior and infant maltreatment during the first years of life. *Development and Psychopathology*, 1, 219-236.
- Marshall, L., & Cooke, D. J. (1999). The Childhood experience of psychopaths. *Journal*

- of *Personality Disorders*, 13(3), 211-225.
- McCord, W., & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- McHoskey, J. W., Worzel, W., & Szyarto, C. (1998). Machiavellianism and psychopathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 192-210.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescent-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Newman, J. P., & Wallace, J. F. (1993). Diverse pathways to deficient self-regulation: Implications for disinhibitory psychopathology in children. *Clinical Psychology Review*, 13(8), 699-720.
- Ogloff, J., Wong, S., & Greenwood, A. (1990). Treating criminal psychopaths in a therapeutic community program. *Behavioral Sciences and the Law*, 8(2), 181-190.
- Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 311-326.
- Rothbart, M. K. (1981). Mismeasurement of temperament in infancy. *Child development*, 52, 569-578.
- Rutherford, M. J., Alterman, A. I., Cacciola, J. S., & McKay, J. R. (1997). Validity of the Psychopathy Checklist-Revised in male methadone patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 44(2-3), 143-149.
- Rutherford, M. J., Cacciola, J. S., & Alterman, A. I. (1999). Antisocial personality disorder and psychopathy in cocaine-dependent women. *American Journal of Psychiatry*, 156, 849-856.
- Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical psychology review*, 22, 729-752.
- Schroeder, M., Schroeder, K., & Hare, R. D. (1983). Generalizability of a checklist for assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4), 511-516.
- Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26(2), 219-239.
- Skeem, J. L., & Petrila, J. (2004). Introduction to the special issue on juvenile psychopathy, volume 2. Juvenile psychopathy: Informing the debate. *Behavioral Sciences and the Law*, 22(1), 1-4.
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Viding, E., Blair, R. J. R., Moffitt, T. E., & Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 592-597.
- Vitacco, M. M., Neumann, C. S., Caldwell, M. F., Leistico, A. M., & Van Rybroek, G. J. (2006). Testing factor models of the

- Psychopathy Checklist: Youth version and their association with instrumental aggression. *Journal of personality assessment*, 87, 74083.
- Vitale, J. E., Newman, J. P., Bates, J. E., Goodnight, J., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2005). Deficient behavioral inhibition and anomalous selective attention in a community sample of adolescents with psychopathic traits and low-anxiety traits. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(4), 461-470.
- Weiler, B. L., & Widom, C. S. (1996). Psychopathy and violent behavior in abused and neglected young adults. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6, 253-271.
- Whiteside, S. P. & Lynam, D. R., (2001). The five factor model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences* 30, 669-689.
- Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In cold blood: Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of abnormal psychology*, 19, 454-462.
- Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., & Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 301-308.
- 1차원고접수: 2008. 4. 10.
수정원고접수: 2008. 5. 22.
최종게재결정: 2008. 6. 6.

A review on the child and adolescent psychopathy: The Developmental perspective

Keumjoo Kwak

Yeonsoo Kim

Department of Psychology, Seoul National University

The main purpose of this study was to investigate the comprehensive approach of previous studies on child and adolescent psychopathy. Suggestion was made to help activate further studies on these issue. This studies focused on childhood and adolescent psychopathy features, the measurement of child and adolescent psychopathy, childhood risk factors for psychopathy, and the prevention of adolescent psychopathy. Based on the trend, developmental variables, like attachment, temperament, and so on were reviewed. Therefore, it is suggested that psychologists should give close attention to the challenges of future researches for child and adolescent psychopathy.

Key words : psychopathy in childhood and adolescence, risk factor, developmental perspective